





## REHABILITACIÓN Y FISIOTERAPIA EN UN CASO DE LESIÓN DE OCUPACIÓN DE ESPACIO

EVA CORTÉS FERNÁNDEZ  
FISIOTERAPEUTA HOSPITAL UNIVERSITARIO VIRGEN DEL ROCÍO, SEVILLA.

### INTRODUCCIÓN:

Mujer de 55 años con antecedentes personales de hipopituitarismo parcial, (hipogonadismo hipogonadotrope).

Nacionalidad Rumana, no habla español.

Ingresa en Virgen del Rocío para tratamiento de LOE supraselar.

Se interviene con abordaje ciliar derecho. Observándose tumoración sobre quiasma óptico. Apertura dural. Se diseca base de cráneo de lóbulo frontal derecho, apreciando ambos nervios ópticos con voluminosa tumoración quística.

Punción y sangrado sin colocación de catéter.

Cierre dural y de craneotomía con miniplacas.

Arteriografía urgente: Oclusión de carótida interna izquierda supraclinoidea distal a oftálmica.

Ingresa en UCI.

### OBJETIVOS:

Mantener recorrido articular, evitar rigideces musculoesqueléticas.

Fortalecimiento de la musculatura parética y preservada.

Medidas antiedema.

Prevenir lesiones de cintura escapular, (especialmente miembro superior parético), columna vertebral y musculatura facial.

### METODOLOGÍA:

El fisioterapeuta recoge información de funcionalidad y limitaciones.

Enfermería pauta el tratamiento postural y las medidas antiedema.

Exploración:

Buen estado general, consciente y fija la mirada. PFSN D.

No impresiona de paresias en PC oculomotores.

Obedece orden sencilla por imitación.

BA: libre y no doloroso en miembros. Pies con tendencia equino-varo.

Sensibilidad conservada hemicuerpo izquierdo, analgesia hemicuerpo derecho.

BM: MSI moviliza contra gravedad flexión de codo y abducción de hombros y realiza flexión de dedos 4/5; MII moviliza contra gravedad flexores de cadera, extensores rodilla y FD pie. En hemicuerpo derecho hipotonía generalizada 0/5.

ROTs: presentes y bilaterales en ambos MMSS ( bicipital, tricipital y estilorradiar), abolidos rotulianos y aquileos.

RCP: extensor derecho, indiferente izquierdo. No clonus.

### RESULTADOS:

Movilizaciones activas de miembro superior derecho . Mano no funcional.

Miembros inferiores ayudan a la transferencias.

Comunicación no verbal útil para las actividades básicas de la vida diaria.

### CONCLUSIÓN:

El equipo multidisciplinar de Rehabilitación de la Unidad de Cuidados Intensivos , optimiza la recuperación del paciente ingresado, con movilizaciones terapéuticas y medios preventivos, agilizando la recuperación precoz y limitando secuelas.

**Palabras clave:** hipogonadismo-fisioterapia-craneofaringioma quístico-antiedema

